

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut organisasi kesehatan terbesar di dunia *World Health Organization* (WHO) merupakan seseorang dengan kondisi yang bebas dari gangguan jiwa dan orang itu memiliki sikap yang positif dalam menggambarkan kepribadian serta kedewasaan dari dalam dirinya. Karl Menninger (1946 dalam Yusuf & Nihayati, 2015) mengungkapkan bahwa individu bermental sehat merupakan individu yang memiliki kemampuan dalam menahan diri, dapat menunjukkan kecerdasan dalam berperilaku dengan tidak mengesampingkan perasaan orang lain serta memiliki sikap hidup yang positif dan juga bahagia. Hal ini sesuai dengan pendapat Kartono (1989 dalam Dewi, 2012) bahwa seseorang yang berjiwa sehat merupakan orang yang dapat menampilkan sikap hidup dan perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku serta dapat diterima oleh masyarakat, sehingga dapat membuat hubungan yang memuaskan baik itu interpersonal dan juga intersosial. Dapat diketahui secara pasti bahwa seseorang yang dikatakan sehat jiwa/mental dapat menggambarkan sikap kedewasaan dan kecerdasan yang dimiliki, mempunyai sikap yang positif dalam sikap serta tindakannya dengan memikirkan perasaan orang lain dan juga dapat diterima dalam keluarga, komunitas maupun masyarakat.

Individu dengan gangguan pada kesehatan jiwanya dibagi menjadi dua yaitu Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Menurut Undang Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, ODMK merupakan orang yang memiliki masalah dalam mental, fisik, perumbuhan, perkembangan, sosial, serta kualitas hidup sehingga dirinya memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan ODGJ merupakan seseorang yang mengalami gangguan pada pikiran, perasaan serta perilaku yang dapat menimbulkan gejala atau perubahan perilaku yang menyebabkan dirinya mengalami penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi hidupnya sebagai manusia (Fairuzahida, 2018). Sesuai dengan penelitian Ayuningtyas dkk

(2018) salah satu hambatan bagi ODGJ yang dirasakan dapat berupa menurunnya produktivitas dan beban biaya besar yang dapat membebani keluarga, masyarakat bahkan pemerintah.

Prevalensi data menurut WHO (2016) di dunia terdapat 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang mengalami skizofrenia serta 47,5 juta orang mengalami demensia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Indonesia (2018) telah melakukan penelitian pada 300 ribu sampel rumah tangga di 34 Provinsi menyampaikan bahwa data kesehatan mengenai kasus tentang gangguan jiwa mengalami peningkatan yang cukup signifikan selama 5 tahun terakhir ini jika dibandingkan dengan data Riskesdas di tahun 2013. Sebab kasus tentang gangguan jiwa di Indonesia meningkat sebesar 5,3‰ yang semula jumlah kasus gangguan jiwa di tahun 2013 yaitu 1,7‰ menjadi 7‰ di tahun 2018. Sedangkan di DKI Jakarta juga terjadi peningkatan sebesar 5,7‰ dengan jumlah kasus 1,3‰ ditahun 2013 menjadi 7‰ di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Meningkatnya ODGJ di Indonesia, terutama di DKI Jakarta membuat tidak semua ODGJ dapat menerima perawatan untuk kondisi kesehatan jiwa mereka. Pengobatan di rumah sakit merupakan penyembuhan yang bersifat sementara, selanjutnya penderita gangguan jiwa akan kembali ke keluarga, komunitas dan juga masyarakat (Nasriati, 2017). Kelompok terkecil dalam bersosialisasi bagi ODGJ adalah keluarga sebelum mereka dapat turun ke masyarakat, sehingga dibutuhkan bekal pengetahuan keluarga yang baik mengenai gangguan jiwa dan diaplikasikan dalam bentuk sikap positif yang diberikan saat merawat ODGJ.

Pengetahuan dan sikap keluarga juga dibahas pada penelitian Agustina dan Handayani (2017), diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat ODGJ. Pengetahuan keluarga masih sebatas bahwa ODGJ perlu berobat agar tidak kambuh, sebagian keluarga bahkan tidak memperhatikan bahwa keteraturan minum obat pada ODGJ dapat menentukan kondisinya. Sebagian keluarga menganggap apabila gejala kekambuhan berkurang berarti ODGJ sudah sembuh sehingga tidak perlu diberikan obat lagi. Keluarga juga belum memahami cara perawatan yang tepat bagi ODGJ dan beranggapan bahwa jika ODGJ tidak membahayakan/tidak kambuh maka tidak perlu

dikhawatirkan. Pemahaman keluarga yang masih belum tepat mengenai perawatan gangguan jiwa akan berakibat pada sikap negatif yang diberikan keluarga terhadap ODGJ. Sikap negatif ini akan membuat keluarga cenderung membiarkan ODGJ asalkan mereka tidak mengganggu. Dan hampir semua menganggap bahwa ODGJ hanyalah menjadi beban keluarga karena ketidakmampuannya merawat diri sendiri. Sikap negatif ini yang akan berimbas pada timbulnya perilaku merawat yang tidak tepat seperti, keluarga yang menghentikan pengobatan tanpa persetujuan dokter, keluarga yang tidak mengajak pasien berkomunikasi dan keluarga yang membatasi aktivitas ODGJ dalam pergaulan.

Sikap negatif dari keluarga menurut Saragih dkk (2013) juga timbul akibat masih kurangnya kesiapan keluarga untuk menerima keadaan ODGJ. Beberapa keluarga mengurung ODGJ dikamar sampai tenang karena mereka tidak tahu cara menenangkan ODGJ. Hasil penelitian diatas mendukung penelitian yang menanyakan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku saling berkaitan sehingga dapat diartikan peningkatan pengetahuan keluarga mampu merubah sikap keluarga menjadi lebih baik (Luborsky, 2002 dalam Agustina & Handayani , 2017). Maka dari itu, sikap yang negatif dapat berubah menjadi positif atau baik dengan diimbangi dengan pengetahuan baik yang didapat. Salah satu cara mendapatkan pengetahuan yang baik dengan cara mengikuti sosialisasi mengenai gangguan jiwa ataupun mencari sendiri informasi melalui sumber-sumber yang terpercaya. Dengan begitu, keluarga dapat merawat serta mengajarkan ODGJ bersosialisasi dalam keluarga hingga mereka dapat diterima oleh masyarakat dengan berdasar pada pengetahuan baik yang dimiliki.

Selain mengasah kemampuan sosialisasi dalam keluarga, adanya komunitas bagi para ODGJ akan membuat kemampuan sosialisasi mereka meningkat. Sehingga masyarakat tidak merasa takut dan mulai terbuka untuk bersosialisasi dengan mereka. Masyarakat juga diharapkan dapat meneruskan perilaku bebas stigma negatif (tidak memandang rendah ODGJ) kepada generasi berikutnya (Yudi & Sulistyarini, 2016). Sehingga ODGJ dapat mengembangkan kemampuan sosialisasinya dengan melakukan interaksi yang dimulai dari keluarga, komunitas dan juga masyarakat yang tidak akan merasa takut/terancam. Hal ini akan

membuat ODGJ dapat mengikuti pola masyarakat dan dapat diterima bersosialisasi ditengah masyarakat.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 6 Februari 2019 di Unit Informasi Layanan Sosial (UILS) Kampung Dukuh Jakarta Timur yang telah berdiri sejak 5 Februari 2016, terdapat 68 ODGJ yang terdaftar dengan kisaran umur 16 sampai kurang dari 50 tahun, namun hanya sekitar 20 orang perhari nya yang berkunjung dan mereka tidak rutin datang ke UILS. Sasaran dari program UILS ini sendiri yaitu; Penyandang gangguan jiwa yang tinggal dalam keluarga sendiri atau keluarga pengganti, Penyandang gangguan jiwa yang tidak perlu rawat inap di Rumah Sakit Jiwa, Penyandang gangguan jiwa yang masih mengkonsumsi obat atau dalam proses resosialisasi, serta Penyandang gangguan jiwa yang berasal dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Kegiatan yang dilakukan di Unit Informasi Layanan Sosial (UILS) Kampung Dukuh Jakarta Timur meliputi; Kegiatan Fisik (Senam pagi, jalan pagi dan tenis meja), Kegiatan Religius (Untuk agama Islam dan Kristen), Kegiatan Keterampilan (Membuat morte, bunga pajangan, vas bunga menggunakan stik es krim, tempat tisu, serta kerajinan tangan lainnya), Kegiatan Kesenian yaitu kegiatan yang paling digemari oleh penderita gangguan jiwa (Menyanyi dan mendengarkan musik), Kegiatan Dinamika Kelompok (Bersosialisasi antar kelompok), Kegiatan Dinamika Masyarakat (Bersosialisasi dengan masyarakat bahkan berkunjung ke museum). Kegiatan tersebut dapat memperdalam kemampuan ODGJ dalam bersosialisasi di komunitas bahkan di masyarakat.

Dukungan keluarga mempunyai peran penting bagi ODGJ untuk melakukan kunjung ke UILS. ODGJ yang belum kooperatif, hanya dapat melakukan kunjungan jika diantar keluarga atau kerabatnya. Sedangkan ODGJ yang sudah kooperatif dapat berkunjung sendiri ke UILS Kampung Dukuh dengan izin dari keluarga atau menggunakan transportasi Ojek yang sudah disewakan oleh keluarganya. Jika keluarga tidak memberi izin ODGJ melakukan kunjungan atau keluarga tidak dapat mengantar (berhalangan) ODGJ berkunjung ke UILS, beberapa ODGJ hanya dapat terdiam dirumah serta mereka tidak memiliki kesempatan untuk bersosialisasi ke komunitas dan masyarakat yang akan membuat kemampuan sosialisasinya menurun. Sikap keluarga dalam memberikan



izin ataupun mengantar ODGJ melakukan kunjungan ke UILS menunjukkan dukungan keluarga agar kemampuan ODGJ dalam beraktivitas dan bersosialisasi secara mandiri dapat terasah yang memungkinkan ODGJ menjadi makin kooperatif dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan hal di atas, penulis tertarik dalam membahas masalah pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan kemampuan mereka dalam bersosialisasi di Unit Informasi Layanan Sosial (UILS) Kampung Dukuh Jakarta Timur. Karena disana ODGJ hanya dapat berkunjung dengan kontribusi dari keluarga yaitu berupa pengizinan dan juga pemenuhan transportasi mereka untuk berkunjung ke UILS yang membuat ODGJ hanya bergantung pada keluarga untuk dapat bersosialisasi dalam komunitas dan juga masyarakat, maka penulis akan mengambil penelitian ke beberapa rumah keluarga ODGJ yang sudah terdaftar di UILS Kampung Dukuh. Penulis akan meneliti mengenai “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dengan Kemampuan Sosialisasi di Unit Informasi Layanan Sosial (UILS) Kampung Dukuh Jakarta Timur”.

## **I.2 Perumusan Masalah**

### **I.2.1 Identifikasi Masalah**

Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Indonesia (2018) yang telah melakukan penelitian pada 300 ribu sampel rumah tangga di 34 Provinsi menyampaikan bahwa data kesehatan mengenai kasus tentang gangguan jiwa mengalami peningkatan yang cukup signifikan selama 5 tahun terakhir ini jika dibandingkan dengan data Riskesdas di tahun 2013. Sebab kasus tentang gangguan jiwa di Indonesia meningkat sebesar 5,3‰ yang semula jumlah kasus gangguan jiwa di tahun 2013 yaitu 1,7‰ menjadi 7‰ di tahun 2018. Sedangkan di DKI Jakarta juga terjadi peningkatan sebesar 5,7‰ dengan jumlah kasus 1,3‰ ditahun 2013 menjadi 7‰ di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Meningkatnya ODGJ di Indonesia, terutama di DKI Jakarta membuat tidak semua ODGJ dapat menerima perawatan untuk kondisi kesehatan jiwa mereka. Pengobatan di rumah sakit merupakan penyembuhan yang bersifat sementara, selanjutnya penderita gangguan jiwa akan kembali ke keluarga, komunitas dan juga masyarakat

(Nasriati, 2017). Disini pengetahuan keluarga dalam merawat ODGJ sangat dibutuhkan mengingat bahwa keluarga merupakan perawat pertama ODGJ yang paling dekat dan paling mengerti perilaku sehari-hari dari ODGJ.

Menurut Yudi dan Indahira (2016) dengan adanya komunitas bagi para penderita gangguan jiwa akan membuat masyarakat tidak merasa takut dan mulai terbuka untuk mulai bersosialisasi dengan mereka, sehingga penderita gangguan jiwa dapat diterima dalam bersosialisasi tanpa merasa tertekan ataupun terbebani oleh stigma masyarakat yang selama ini memandang rendah mereka. Keluarga merupakan lingkungan sosialisasi pertama bagi penderita gangguan jiwa, kemampuan keluarga untuk membuat rasa percaya diri dan keberanian mereka meningkat akan membuat mereka mau berpartisipasi dalam sosialisasi ke komunitas bahkan masyarakat. Maka dari itu pengetahuan dan sikap keluarga diperlukan untuk membuat rasa aman dan nyaman bagi penderita gangguan jiwa sehingga mereka dapat diterima oleh masyarakat dan dapat dihargai serta diperlakukan selayaknya manusia bermartabat yang perlu dibantu untuk mendapatkan kehidupan yang berkualitas.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Unit Informasi Layanan Sosial (UILS) Kampung Dukuh Jakarta Timur, tanpa peran yang mendukung dari keluarga untuk ODGJ dapat berkunjung ke UILS, ODGJ hanya dapat terdiam dirumah dan mereka tidak memiliki kesempatan untuk bersosialisasi ke komunitas dan masyarakat. Sikap keluarga dalam mengantarkan ODGJ melakukan kunjungan ke UILS menunjukkan dukungan keluarga agar kemampuan ODGJ dalam beraktivitas dan bersosialisasi secara mandiri dapat terasah yang memungkinkan ODGJ menjadi makin kooperatif dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, keluarga diharapkan dapat rutin mengikuti sosialisasi ataupun mencari informasi melalui sumber yang terpercaya agar pengetahuan keluarga dapat bertambah mengenai gangguan jiwa serta cara merawatnya, sehingga sikap keluarga mengenai ODGJ juga menjadi lebih baik dan akan berimplikasi kepada baiknya kemampuan sosialisasi ODGJ.

## **I.2.2 Pertanyaan Penelitian**

- a. Bagaimana gambaran karakteristik keluarga ODGJ meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga serta hubungan dengan ODGJ?
- b. Bagaimana gambaran karakteristik lama sakit ODGJ?
- c. Bagaimana pengetahuan keluarga dalam merawat ODGJ?
- d. Bagaimana sikap keluarga merawat ODGJ?
- e. Bagaimana kemampuan ODGJ dalam bersosialisasi?
- f. Bagaimana hubungan pengetahuan keluarga dalam merawat ODGJ dengan kemampuan ODGJ dalam bersosialisasi?
- g. Bagaimana hubungan sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan kemampuan ODGJ dalam bersosialisasi?

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dengan Kemampuan Sosialisasi di Unit Informasi Layanan Sosial (UILS) Kampung Dukuh Jakarta Timur.

### **I.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik keluarga ODGJ meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga serta hubungan dengan ODGJ.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik lama sakit ODGJ.
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga dalam merawat ODGJ.
- d. Mengetahui gambaran sikap keluarga merawat ODGJ.
- e. Mengidentifikasi gambaran kemampuan ODGJ dalam bersosialisasi.
- f. Menganalisis hubungan pengetahuan keluarga dalam merawat ODGJ dengan kemampuan ODGJ dalam bersosialisasi.

- g. Menganalisis hubungan sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan kemampuan ODGJ dalam bersosialisasi

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Bagi keluarga ODGJ**

Sebagai sarana informasi dan diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga mengenai gangguan jiwa serta pentingnya perilaku sosialisasi untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

##### **I.4.2 Bagi Unit Informasi Layanan Sosial (UILS)/Layanan sosial lainnya**

Sebagai tempat pelayanan penderita dengan gangguan jiwa mampu memberikan pelayanan secara maksimal kepada ODGJ serta keluarganya.

##### **I.4.3 Bagi profesi perawat**

Hasil penulisan diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada keluarga ODGJ.

##### **I.4.4 Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan penulisan ini dapat menjadi masukan untuk peneliti selanjutnya di bidang keperawatan jiwa dengan metode serta variable yang lebih kompleks.



